

## Objednávka č. OB22T030878

Číslo smlouvy: SM220428

Číslo veřejné zakázky:

Objednatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava  DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162 E-mail: podatelna@mnof.cz Telefonní číslo: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> Číslo faxu: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: 374027793/0300  Registrace č.j. MSK/145593/2014 ve znění následných rozhodnutí o registraci	Pavλίna Sasínová  Horní 1795 74401 Frenštát pod Radhoštěm  IČO: 73052507 DIČ: CZ676230023 7
Datum dodání: 30.12.2022 Způsob dodávky: osobně	

### Objednáváme níže uvedené zboží/služby:

Malířské práce

Malování ORL - ambulance + přilehlé prostory

ORL- lůžkové odd.

ORL - operační sály

**Cena celkem:** 163 372,30 Kč bez DPH

163 372,30 Kč včetně DPH

### Vámi vystavenou fakturu zasílejte odděleně od zboží a to:

- elektronicky jako e-fakturu na e-adresu objednatele, který tuto objednávku vystavil,
- případně na e-mail Oddělení finanční účtárny MNO: faktury.fo@mnof.cz

Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., uveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50 000,- Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti objednatel vyžaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku. Z toho důvodu je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit. Bez této akceptace nelze objednané plnění přijmout. Dodavatel současně potvrzuje souhlas s uveřejněním objednávky s akceptací, i to, že neobsahuje údaje, jejichž uveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona.

Tato objednávka má platnost 14 dnů ode dne vystavení. Žádáme o vystavení daňového dokladu/faktury dle smlouvy nebo objednávky, vadnou fakturu vracíme zpět. Na faktuře musí být uveden údaj o zápisu v obchodním rejstříku nebo číslo jednací a evidenční u živnostenského oprávnění dodavatele. Splatnost faktury požadujeme minimálně 30 dní.

**Městská nemocnice Ostrava,  
příspěvková organizace**

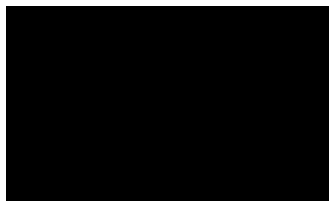
**Vystavil:**

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

E-mail:

**Datum:**



**Schválil:**

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

E-mail:

